

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN RISIKO PENULARAN TB PARU
DI LINGKUNGAN RUMAH PADA WILAYAH PUSKESMAS SANGGENG**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh :

**TITUS TANDI
R011231140**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

Halaman Persetujuan

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN RISIKO PENULARAN TB PARU
DI LINGKUNGAN RUMAH PADA WILAYAH PUSKESMAS SANGGENG**

Oleh :

TITUS TANDI

R011231140

Disetujui untuk Dilakukan Seminar Hasil oleh :

Dosen Pembimbing



Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 198309162014042001

HALAMAN PENGESAHAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA
SEBAGAI UPAYA PENURUNAN RISIKO PENULARAN TB PARU
DI LINGKUNGAN RUMAH PADA WILAYAH PUSKESMAS SANGGENG

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Desember 2024
Pukul : 09.00 – 10.00 WITA
Tempat : Ruang KP 112 FKEP

Oleh:

TITUS TANDI
R011231140

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 198309162014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yulfana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titus Tandi

NIM : R011231140

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru Di Lingkungan Rumah Pada Wilayah Puskesmas Sanggeng

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri yang benar keasliannya. Penelitian dan penyusunan skripsi ini saya lakukan sendiri serta tidak ada unsur penjiplakan serta plagiarisme. Skripsi ini tidak pernah diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi saya ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang berdasarkan aturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, Oktober 2024

Yang membuat pernyataan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena kasih setia dan berkatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru di Lingkungan Rumah Pada Wilayah Puskesmas Sanggeng”**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapat arahan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini tidak lupa penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
2. Dr. Yuliana Syam., S.kep., Ns., M.kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
3. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing utama yang selalu menyediakan waktunya untuk membimbing penulis dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen Pengampuh di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

5. Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungan, motivasi, perhatiannya yang tiada henti selama saya menjalani proses pendidikan ini.
6. Kepada Istri dan kedua anakku tercinta Gicelle dan Gian yang selalu memberikan semangat dan kasih sayangnya selama proses pendidikan ini.
7. Teman – teman seperjuangan di kelas RPL 2023 serta Laode Rasyid dan Aryunita yang selalu ada saat dibutuhkan bantuannya, yang selalu bersedia bertukar pikiran dan berbagi ilmu.

Penulis menyadari di dalam penulisan ini masih terdapat banyak kekurangan yang disebabkan karena kemampuan dan keterbatasan penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga penyusunan skripsi ini dapat menambah pengetahuan para pembaca nantinya dan harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan dan bagi peneliti – peneliti selanjutnya.

Makassar, Oktober 2024

Titus Tandi

Abstrak

Titus Tandi R011231140. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru di Lingkungan Rumah Pada Wilayah Puskesmas Sanggeng.** Pembimbing Andina Setyawati.

Latar Belakang : Dengan pendidikan kesehatan yang adekuat, keluarga dapat memahami penyakit TB Paru secara menyeluruh, termasuk gejala, penularan, pengobatan, dan tindakan pencegahan.

Tujuan : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya penurunan risiko penularan TB Paru oleh keluarga penderita TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng.

Metode : Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasy experiment Two Group Pre-test Post-test Design. Pemilihan sampel menggunakan non-probability sampling jenis purposive sampling sebanyak 178 orang pasien yang keluarga penderita TB Paru yang terdaftar di Puskesmas Sanggeng tahun 2023. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti. Uji statistik yang digunakan *Wilcoxon Rank*.

Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai rata-rata pengetahuan pada pretest sebesar 7,19 dan post test meningkat menjadi 11,78, pada variabel sikap nilai rata-rata pre-test sebesar 29,94 meningkat pada post-test menjadi 38,95, pada variabel tindakan pre-test sebesar 3,99 meningkat menjadi 9,56 pada post test. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* pada kelompok intervensi pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan diperoleh p value=0,001 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis diterima, sedangkan pada kelompok kontrol pada variabel pengetahuan diperoleh p value=0,450, pada variabel sikap p value=0,166 dan pada variabel tindakan p value=0,740 lebih besar dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis ditolak. Dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara nilai pengetahuan, sikap dan tindakan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata skor tindakan yang signifikan antara pre-test dan post-test.

Kesimpulan : hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan sebagai upaya dalam upaya penurunan risiko penularan TB Paru oleh keluarga penderita TB Paru. Perlu dilakukan penyuluhan secara rutin pada keluarga penderita TB Paru dan warga lainnya baik menggunakan metode Video (audio visual) maupun metode ceramah tentang penyakit TB Paru, pencegahannya dan cara pengobatannya

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, TB Paru, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

Abstract

Titus Tandi **R011231140. The Influence of Health Education on Family Knowledge, Attitudes, and Actions as an Effort to Reduce the Risk of Pulmonary Tuberculosis Transmission in the Home Environment in the Sanggeng Community Health Center Area.** Supervisor: Andina Setyawati.

Background : With adequate health education, families can understand pulmonary tuberculosis comprehensively, including symptoms, transmission, treatment, and prevention.

Objective : To determine the influence of health education on efforts to reduce the risk of transmission of pulmonary TB by families of pulmonary TB sufferers in the home environment in the Sanggeng Health Center area.

Method : This research is a quantitative research type with a Quasy experiment Two Group Pre-test Post-test Design. The sample selection used non-probability sampling, purposive sampling type, as many as 178 patients whose families had Pulmonary TB patients registered at the Sanggeng Health Center in 2023. Data collection used a questionnaire of knowledge, attitudes and actions. The questionnaire has been tested for validity and reliability by the researcher. The statistical test used was *Wilcoxon Rank*.

Results: The results of the study showed that there was an increase in knowledge, attitudes and actions of respondents after being given health education. The average value of knowledge in the pre-test was 7.19 and the post-test increased to 11.78, in the attitude variable the average value of the pre-test was 29.94 increasing in the post-test to 38.95, in the action variable pre-test of 3.99 increasing to 9.56 in the post-test. The results of the statistical test with Wilcoxon in the intervention group on the variables of knowledge, attitude and action obtained p value = 0.001 smaller than $\alpha = 0.05$ so that the hypothesis is accepted, while in the control group on the knowledge variable obtained p value = 0.450, on the attitude variable p value = 0.166 and on the action variable p value = 0.740 greater than $\alpha = 0.05$ so that the hypothesis is rejected. It can be interpreted that there is a significant difference between the knowledge, attitude and action scores before and after the intervention in the intervention group, while in the control group there was no significant difference in the average action scores between the pre-test and post-test.

Conclusion : The results of this study indicate that there is an influence of health education on knowledge, attitudes and actions as an effort to reduce the risk of transmission of pulmonary TB by families of pulmonary TB sufferers. Routine counseling needs to be carried out on families of pulmonary TB sufferers and other residents using both the Video (audio visual) method and the lecture method about pulmonary TB disease, its prevention and how to treat it.

Keyword s: Health education, Pulmonary TB, Knowledge, Attitude, Action

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
Abstrak	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat	8
1. Manfaat Ilmiah.....	8
2. Manfaat Institusi.....	8
3. Manfaat Praktisi	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Tuberculosis Paru	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan.....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	16
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	19
E. Tinjauan Umum Tentang Sikap	28
F. Tinjauan Umum Tentang Tindakan	33
G. Kerangka Teori.....	36
H. Orisinal Penelitian.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP	38

A. Kerangka Konseptual Penelitian	38
B. Hipotesis.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Variabel Penelitian	43
E. Instrumen Penelitian.....	46
F. Uji Validitas dan Reabilitas	48
G. Manajemen Data	50
H. Alur Penelitian	56
I. Etika Penelitian	57
BAB V HASIL PENELITIAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	72
A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru Di Lingkungan Rumah.....	72
B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru Di Lingkungan Rumah	74
C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan Keluarga Sebagai Upaya Penurunan Risiko Penularan TB Paru Di Lingkungan Rumah.....	77
D. Hubungan Karakteristik Responden (Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan) dengan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	80
E. Keterbatasan.....	87
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Dosis OAT Lepas Lini Pertama untuk Pengobatan TB-SO	14
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	37
Tabel 4.1 Cluster Sampling	43
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut karakteristik demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Tahun 2024	61
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel pada Keluarga Penderita TB Paru Di Wilayah kerja Puskesmas Sanggeng Tahun 2024	61
Tabel 5.3 Uji Homogenitas Varians	64
Tabel 5.4 Uji Normalitas Data	64
Tabel 5.5 Perbedaan Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan	65
Tabel 5.6 Uji Data Independen <i>Pre-test</i> Kelompok Intervensi dan Kontrol dan <i>Post-test</i> Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Variabel Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	66
Tabel 5.7 Hubungan Kelompok Umur, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan <i>Post-test</i>	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38
Gambar 4.1 Alur Penelitian	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 SOP Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 5 Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Analisis Data menggunakan SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis paru (TB Paru) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman *tuberculosis* menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Azwar, 2021).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat TB Paru, TB Paru merupakan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah Covid-19. Terdapat 10 juta orang menderita TB Paru diseluruh dunia, dengan rincian 5,6 juta laki – laki, 3,3 juta Perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. TB Paru ada disemua negara dan pada semua kelompok usia. Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban TB Paru yang tinggi menyumbangkan 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. (*World Health Organization, 2022*).

Penyakit TB Paru merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian utama di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ketiga yang menyumbang jumlah penderita TB Paru tertinggi di dunia setelah India (26%) dan China (8,5%). Secara global diperkirakan

terdapat 9,9 juta orang menderita TB Paru pada tahun 2020 (1,2) (Wulandari et al., 2020).

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi TB Paru berdasarkan Riwayat diagnosa dokter di Indonesia terdapat 0,30 %, di Provinsi Papua Barat prevalesi TB Paru sebesar 0.34%. Dalam pengendalian TB Paru Nasional, diagnosa TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologi (pemeriksaan *smear microscopis*, biakan maupun tes cepat), jika hasil pemeriksaan bakteriologis negatif maka dignosa TB Paru dapat dilakukan secara klinis maupun pemeriksaan penunjang (foto *thoraks*) dan ditetapkan oleh dokter terlatih TB Paru, diagnosa TB Paru tidak dibenarkan hanya menggunakan pemeriksaan serologi, atau tuberkulin.

Menurut BKPK, tahun 2023 data proporsi penularan TB Paru kontak serumah secara nasional sebesar 0,2% dan proporsi mendapatkan Terapi Pencegahan TB Paru (TPT) secara nasional sebesar 46,8%. Proporsi alasan utama tidak mendapatkan TPT adalah karena merasa tidak bergejala (56,2%), obat tidak tersedia di fasilitas Kesehatan sebesar (2,5%), obat tidak diberi oleh tenaga kesehatan sebesar (35,2%) atau lainnya sebesar (,1%). Data proporsi penularan TB Paru kontak serumah di Provinsi Papua Barat sebesar 0,2%.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Prevalensi TB Paru berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter di Indonesia sebesar 0,42%. Di Provinsi Papua Barat prevalensi kasus TB Paru berdasarkan diagnosa Dokter sebesar 0,53%. Di Kabupaten Manokwari prevalensi TB Paru yang tertinggi kedua dibanding kabupaten Kota di Provinsi Papua Barat dengan prevalensi sebesar 0,47%. (Litbangkes, 2018).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Herlina, (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR (*Tuberculosis Multidrug Resistant*) pada penderita TB paru. Diharapkan pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan TB-MDR lebih ditekankan kemotivasi dan efikasi diri penderita TB paru, dan dalam pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat melibatkan PMO (Pengawas Minum Obat) dan petugas kesehatan secara aktif.

Pada penelitian lain yang dilakukan di Karanganyar bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah tentang TB Paru sebagian besar terjadi pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Pengetahuan yang rendah cenderung untuk menyampaikan dan berperilaku negatif. Pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru sangat diperlukan terutama diprioritaskan bagi mereka yang berpendidikan rendah atau buta huruf. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita TB Paru yang berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar,

hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita TB Paru yang berobat di wilayah Puskesmas Karanganyar (Ratnasari *et al.*, 2015).

Penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Syaripi *et al.*, (2018) bahwa dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh. Pengetahuan masyarakat tentang TB Paru masih sangat terbatas, besar harapan agar Puskesmas Muara Kumpeh dapat menjadwalkan secara rutin untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh minimal satu bulan satu kali di adakan pertemuan yang membahas masalah kesehatan khususnya penyakit menular.

Salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah media audio visual yaitu alat bantu yang dapat digunakan melalui pendengaran dan melalui penglihatan yang merupakan penggabungan dari kedua jenis media yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, kreativitas dan inovatif serta memberikan pengalaman langsung kepada peserta didik. Proses pendidikan dengan melibatkan banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran, kelebihan dari media audio

visual yaitu memiliki pengaruh tiga kali lebih besar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan penularan TB Paru (Bili *et al.*, 2019).

Keluarga memainkan peran penting dalam merawat penderita TB Paru. Keluarga menjadi pendukung utama dalam memastikan penderita Tuberkulosis mengikuti pengobatan dengan konsisten dan tepat. Mereka juga berperan dalam mencegah penyebaran infeksi ke anggota keluarga lainnya. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB Paru. Dengan pendidikan kesehatan yang adekuat, keluarga dapat memahami penyakit TB Paru secara menyeluruh, termasuk gejala, penularan, pengobatan, dan tindakan pencegahan. Mereka juga dapat belajar tentang pentingnya pengobatan yang konsisten dan lengkap untuk mencapai kesembuhan. Melalui pendidikan kesehatan, keluarga dapat belajar tentang cara – cara efektif untuk mendukung penderita Tuberkulosis, seperti pengawasan langsung minum obat, mendorong kepatuhan pada jadwal pengobatan, dan menjaga lingkungan yang bersih dan higienis (Syarif & Adiaksa, 2023).

Mayoritas penularan TB paru berasal dari luar lingkungan keluarga, akan tetapi intervensi komprehensif dalam lingkungan keluarga penderita TB paru juga penting. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui udara. Anggota keluarga yang tidak melakukan

upaya pencegahan penularan TB Paru memiliki risiko penularan TB paru dalam anggota keluarga 1,440 kali lebih besar dibandingkan anggota keluarga yang memiliki upaya pencegahan (Aja et al., 2022).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati adalah sebesar 372 penderita (Dinkes Kab. Manokwari, 2023). Data kasus TB Paru di Puskesmas Sanggeng pada tahun 2023 sebesar 244 kasus dan pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2024 data kasus TB Paru sebesar 70 kasus. Kasus TB Paru di Puskesmas Sanggeng masih kategori cukup tinggi dan merupakan kasus tertinggi pertama di banding puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Manokwari.

Berdasarkan hasil pemaparan di atas memberikan gambaran bahwa penyakit TB Paru masih perlu mendapatkan prioritas baik secara nasional, provinsi maupun kabupaten. Selain itu dari beberapa penelitian terdahulu belum ada yang melakukan penelitian ataupun mendalami mengenai pengaruh pendidikan Kesehatan keluarga terhadap Upaya menurunkan risiko penularan TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng.

B. Rumusan Masalah

Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB Paru. Dengan pendidikan kesehatan yang adekuat, keluarga dapat

memahami penyakit TB Paru secara menyeluruh, termasuk gejala, penularan, pengobatan, dan tindakan pencegahan.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga penderita TB Paru sebagai upaya penurunan risiko penularan TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya penurunan risiko penularan TB Paru oleh keluarga penderita TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga penderita TB Paru dalam upaya menurunkan risiko penularan TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng
- b. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga penderita TB Paru dalam upaya menurunkan risiko penularan TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng.

- c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan keluarga penderita TB Paru terhadap upaya menurunkan risiko penularan TB Paru di lingkungan rumah di Wilayah Puskesmas Sanggeng.

D. Manfaat

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepustakaan dalam ilmu pengetahuan tentang Kesehatan yang berhubungan dengan penyakit TB Paru.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini sebagai masukan dan pertimbangan bagi di Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari, serta instansi lain dalam mengambil kebijakan terkait penanganan penyakit TB Paru.

3. Manfaat Praktisi

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang penyakit TB Paru. Menambah pengetahuan bagi Masyarakat tentang pentingnya Pendidikan Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB Paru. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber bacaan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang memiliki kompleksitas yang tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Tuberculosis Paru

1. Pengertian TB Paru

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Nasution & Tambunan, 2020). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Manusia adalah satu-satunya tempat untuk bakteri tersebut menyerang. Bakteri ini berbentuk batang dan termasuk bakteri *aerob obligat* (Donsu et al., 2019).

2. Etiologi TB Paru

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um. Sebagian besar dinding kuman terdiri dari asam lemak (lipid), kemudian *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. *Lipid* inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA). Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan

bertahun – tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant (Donsu *et al.*, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Gejala penyakit TB Paru tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut yaitu batuk lebih dari duaminggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah dapat disertai nyeri dada, sesak napas dengan gejala lain meliputi Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari (Kemenkes RI, 2020)

4. Patofisiologi

Setelah inhalasi, nukleus percik renik terbawa menuju percabangan trakea – bronkial dan dideposit di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, di mana nukleus percik renik tersebut akan dicerna oleh *makrofag alveolus* yang kemudian akan memproduksi sebuah respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi bergantung pada kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan *bakterisid makrofag alveolus* yang mencernanya. Apabila basilus dapat bertahan melewati mekanisme pertahanan awal ini, basilus dapat bermultiplikasi di dalam *makrofag*. Tuberkel bakteri akan tumbuh perlahan dan membelah setiap 23 – 32 jam sekali di dalam *makrofag*. *Mycobacterium* tidak memiliki *endotoksin* ataupun *eksotoksin*, sehingga tidak terjadi reaksi imun segera pada *host* yang terinfeksi. Bakteri kemudian akan terus tumbuh dalam 2 – 12 minggu

dan jumlahnya akan mencapai $10^3 - 10^4$, yang merupakan jumlah yang cukup untuk menimbulkan sebuah respon imun seluler yang dapat dideteksi dalam reaksi pada uji tuberkulin skin test. Bakteri kemudian akan merusak makrofag dan mengeluarkan produk berupa tuberkel basilus dan kemokin yang kemudian akan menstimulasi respon imun. Sebelum imunitas seluler berkembang, *tuberkel basili* akan menyebar melalui sistem limfatik menuju *nodus limfe hilus*, masuk ke dalam aliran darah dan menyebar ke organ lain. Beberapa organ dan jaringan diketahui memiliki resistensi terhadap replikasi basili ini. Sumsum tulang, hepar dan limpa ditemukan hampir selalu mudah terinfeksi oleh *Mycobacteria*. Organisme akan dideposit di bagian atas (apeks) paru, ginjal, tulang, dan otak, di mana kondisi organ – organ tersebut sangat menunjang pertumbuhan bakteri *Mycobacteria*. Pada beberapa kasus, bakteri dapat berkembang dengan cepat sebelum terbentuknya respon imun seluler spesifik yang dapat membatasi multiplikasinya (Kemenkes RI, 2020).

5. Klasifikasi

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, (2021) TB Paru diklasifikasikan menjadi dua klasifikasi utama yaitu:

a. TB terkonfirmasi bakteriologis

Yaitu TB yang ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis. Termasuk di dalamnya adalah:

- Pasien TB paru BTA positif
- Pasien TB paru hasil biakan MTB positif.
- Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif
- Pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
- TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis

b. TB terdiagnosis secara klinis

Yaitu pasien TB yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap didiagnosis dan ditata laksana sebagai TB oleh dokter yang merawat. Termasuk di dalam klasifikasi ini adalah:

- Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika *non* OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- Pasien TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- TB anak yang terdiagnosis dengan sistim *skoring*

6. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI, (2020) Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu

- a. Tahap awal Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.
- b. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Paduan Obat Anti Tuberculosis (OAT) untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah 2RHZE/4 RH Pada fase intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama 2 bulan dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan

pada fase lanjutan. Pemberian obat fase lanjutan diberikan sebagai dosis harian (RH) sesuai dengan rekomendasi WHO (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Tabel 2.1 Dosis OAT lepasan lini pertama untuk pengobatan TB-SO

Nama Obat	Dosis Harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
Rifampicin (R)	10 (8-12)	600
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)	
Etambutol (E)	15 (15-20)	
Streptomisin	15 (12-18)	

Sumber: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021

B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2010) pendidikan kesehatan adalah cara mempengaruhi masyarakat supaya berusaha memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Bolon, 2021). Pendidikan Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan dalam memberikan informasi dan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan seseorang melalui pemberian arahan dalam bentuk praktik belajar dengan memberikan dorongan kepada klien sehingga dapat mengembangkan potensi keterampilan yang dimiliki (Sihombing *et al.*, 2021).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Khasanah *et al.*, (2023) tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Mengubah persepsi masyarakat agar menganggap kesehatan sebagai nilai yang penting dan dihargai.
- b. Membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan kemandirian untuk melakukan kegiatan yang mendukung tercapainya tujuan hidup yang sehat.
- c. Mendorong motivasi dalam mengembangkan dan memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia

3. Unsur – unsur Pendidikan Kesehatan

Menurut Adventus *et al.*, (2019) unsur – unsur pendidikan terdiri dari tiga yaitu:

- a. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Saragih, (2010) faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat pendidikan.

Pendidikan dapat memengaruhi cara seseorang melihat informasi baru. Maka dapat dikatakan bahwa kemudahan mendapatkan informasi terkait dengan tingkat pendidikan seseorang.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Adat istiadat dihargai oleh masyarakat kita.

d. Kepercayaan Masyarakat

Orang-orang yang sudah akrab dengan orang yang menyampaikan informasi cenderung lebih mempercayai informasi yang disampaikan oleh mereka.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Untuk memastikan bahwa masyarakat benar – benar terlibat dalam penyuluhan, waktu penyampaian informasi harus disesuaikan dengan tingkat aktivitas masyarakat.

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau 27 rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan

respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2011).

Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja.

2. Perubahan Perilaku

Menurut teori Rogers tentang perubahan perilaku (1974) dalam (Khasanah et al., 2023) yaitu:

- a. Kesadaran (*awareness*), di mana individu menjadi sadar akan adanya rangsangan yang datang sebelumnya.
- b. Minat (*interest*), di mana individu menjadi tertarik dengan stimulus yang masuk.
- c. Evaluasi (penilaian), di mana individu mulai mempertimbangkan kebaikan dan keburukan dalam mengikuti stimulus tersebut.
- d. Percobaan (*trial*), di mana individu mulai melakukan perilaku baru.
- e. Penerimaan (adopsi), di mana individu telah menerima dan menerapkan perilaku baru sesuai dengan pengalaman

3. Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrens Green, menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan Kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan sebagainya.
- b. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. Proses Perubahan Perilaku

Menurut Lubis, *et al* (2010) proses terjadinya perubahan perilaku secara psikologis disebabkan oleh:

- a. Perubahan secara alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia cenderung berubah – ubah, dan hampir sebagian besar perubahannya disebabkan kejadian secara alamiah.

- b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perilaku juga dapat terjadi akibat direncanakan sendiri.

c. Penerimaan Informasi

Informasi yang diterima oleh individu atau kelompok mempengaruhi perubahan perilaku, namun tergantung dari banyaknya informasi yang diterima.

d. Perubahan kondisi fisiologis

Perubahan perilaku manusia juga dapat terjadi akibat perubahan fisiologis, terutama yang berhubungan kesehatan dan penyakit yang dialaminya. Adanya perubahan terhadap kondisi kesehatan fisik akan mempengaruhi kondisi psikis seseorang yang akhirnya membawa perubahan sikap dan pengetahuan

e. Ketersediaan berubah

Inovasi program pembangunan kesehatan dalam masyarakat, maka akan bersinergi dengan perubahan perilaku, akan terlihat perbedaan pola sikap dan perilaku masyarakat. Sebagian cepat menerima program, dan ada sebagian yang menunjukkan perilaku menolak terhadap perubahan tersebut. Hal ini disebabkan kesiapan dan ketersediaan untuk berubah akibat perbedaan dari sikap, minat, dan kemampuan diri.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu

hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2008).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. Macam – macam Pengetahuan

Menurut Irwan, (2017) pengetahuan terdiri dari empat macam yaitu:

a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan – potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of*

terminology) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat *verbal* maupun *non verbal* dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur – unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama – sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran dan teori baik yang *implisit* maupun *eksplisit*. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi dan pengetahuan tentang teori, model dan struktur

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi Langkah – Langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian – penelitian tentang

metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar

3. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan manusia didapatkan dari berbagai sumber yang terbagi menjadi dua yaitu:

a. Cara Tradisional (Non Ilmiah)

Cara tradisional yang dipakai untuk mendapatkan pengetahuan oleh manusia sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode secara sistematis dan logis. Cara tradisional dibagi menjadi empat yaitu:

1) *Trial and Error* (Coba dan salah)

Cara ini dilakukan dengan mengguakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain begitu seterusnya.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kekuasaan seseorang merupakan sesuatu hal yang bersifat mutlak sehingga apapun yang diperintahkan oleh sang pengusaha harus diterima dan dilaksanakan oleh rakyat atau Masyarakat golongan bawah pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas, baik otoritas

pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan.

3) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi digunakan sebagai Upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang Kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Jalan Pikiran

Berbanding lurus dengan perkembangan kebudayaan manusia, maka cara berpikir manusiapun ikut berkembang, sehingga manusia dalam hal memperoleh pengetahuan dapat menggunakan jalan pikirannya.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada masa ini lebih sistematis logis dan ilmiah dan dikenal dengan metode ilmiah yaitu pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasarkan pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis, serta dalam mengumpulkan dan menganalisis datanya didasarkan pada prinsip validitas dan reliabilitas.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari

oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1994) dalam Notoatmodjo, (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang tersebut mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) : menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* : orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* : menimbang – nimbang terhadap baik buruknya Tindakan terhadap stimulasi tersebut.
- 4) *Trial* : seseorang telah mulai mencoba perilaku baru

4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan meramal dan sebagainya, terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lainnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan sintesis adalah suatu kemampuan untuk formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ada.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Azwar, 2011)

yaitu:

a. Faktor internal

1) Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

2) Intelegensi

Pengetahuan yang dipengaruhi intelegensi adalah pengetahuan intelegen oleh seseorang sehingga bertindak secara tepat, cepat, dan mudah dalam mengambil keputusan. Seseorang yang mempunyai intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam pengambilan Keputusan.

3) Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang.

b. Faktor Eksternal

1) Media massa

Majunya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media yang secara khusus

didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

2) Sosial budaya

Sosial budaya adalah hal – hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat – istiadat, kemampuan – kemampuan, serta kebiasaan berevolusi di muka bumi ini sehingga hasil karya, karsa dan cipta dari masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertentangan dari segi kesehatan berkaitan atau tidak terlepas dari pendidikan.

3) Lingkungan

Lingkungan kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang.

4) Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan, dengan pengetahuan bertambah seseorang akan merubah perilakunya.

5) Informasi

Informasi merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi penambahan pengetahuan. Pemberian informasi adalah

untuk menggugah kesadaran remaja terhadap suatu motivasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo, (2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman

serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Sikap

Menurut (Irwan, 2017) sikap memiliki tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*).

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsibility*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport (1954) dalam Adventus *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

4. Fungsi Sikap

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi (Adventus *et al.*, 2019) yaitu:

a. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

b. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi

perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan – perangsangan itu.

c. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

d. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu:

- a. Selalu ada objeknya
- b. Biasanya bersifat *evaluative*
- c. Relatif mantap
- d. Dapat dirubah

5. Faktor yang mempegruhi Pembentukan Sikap

Faktor – factor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Kristina, 2007) dalam (Rachmawati, 2019) yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan – pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam

diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang – kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 19 begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

F. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai

dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks.

2. Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Irwan, 2017) empat tingkatan tindakan adalah:

- a. Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- d. Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Indikator Praktik Kesehatan

Indikator praktik Kesehatan (Irwan, 2017) yaitu sebagai berikut:

- a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penmyakit

Tindakan atau prilaku pencegahan penyakit : Imunisasi TT pada ibu hamil, menggunakan masker pada saat bekerja di tempat berdebu dan sebagainya. Tindakan penyembuhan penyakit

misalnya : minum obat, berobat kefasilitas pelayanan kesehatan dan sebagainya.

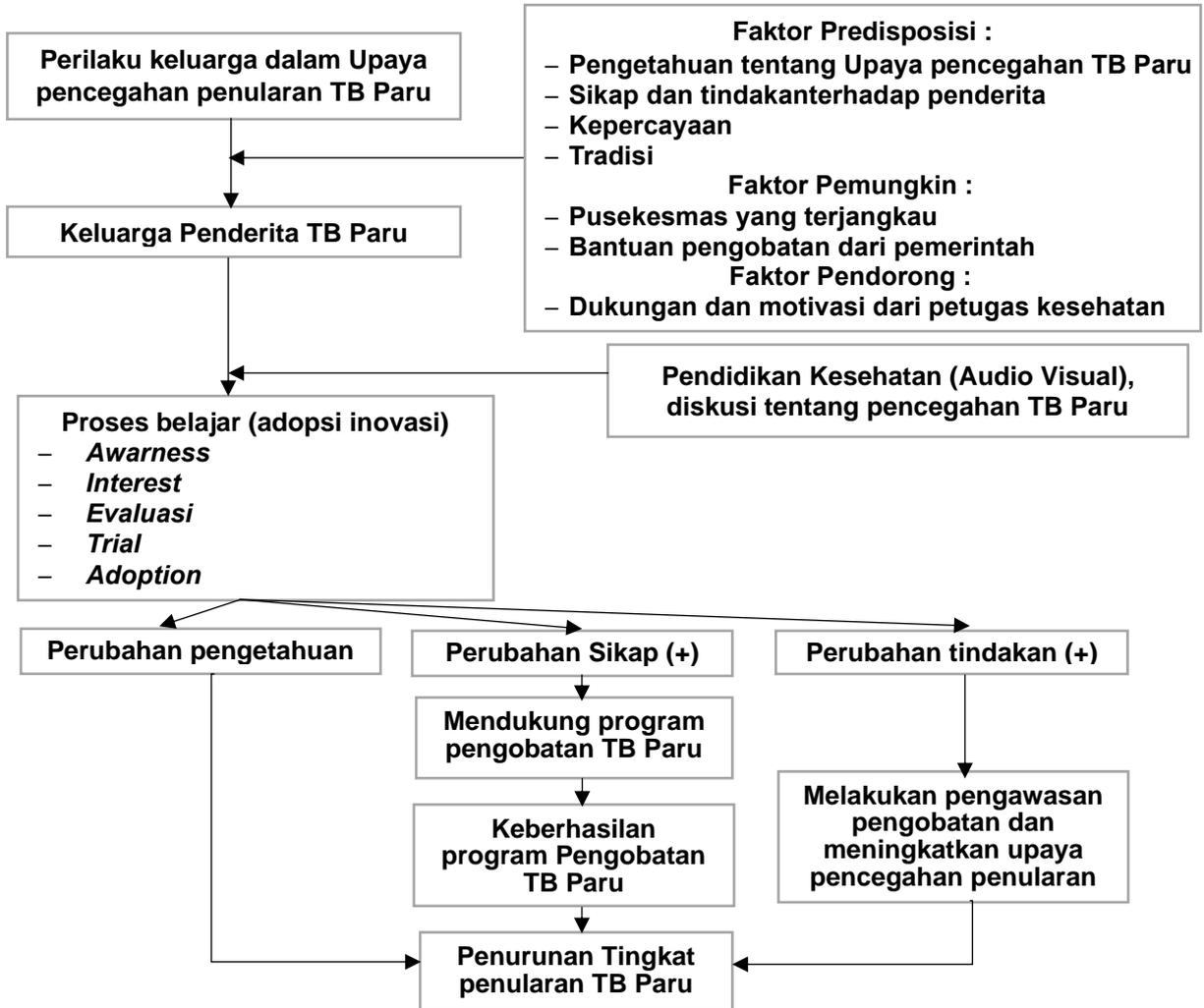
b. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan ini mencakup mengkonsumsi makanan yang bergizi, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak narkoba dan minuman keras dan sebagainya.

c. Tindakan kesehatan lingkungan

Tindakan ini terdiri atas membuang sampah pada tempatnya, menggunakan air bersih untuk mandi, mencuci, masak, membuat saluran air yang baik dan sebagainya.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Orisinal Penelitian

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan :

Tabel 2.2 : Keaslian Peneliti

No	Peneliti (Thn)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Ratnasari, D., Budi, Y., & Sakti, H. (2015). http://dx.doi.org/10.30595/psychoidea.v13i2.1567	Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap Dan Perilaku Penderita Tuberculosis Yang Berobat Di Wilayah Puskesmas Karanganyar.	Quasy experiment, dengan rancangan one group pretest-posttest	Independen: Pendidikan Kesehatan Dependen: Perubahan Sikap Dan Perilaku Penderita Tuberculosis	Bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita TB yang berobat di wilayah Puskesmas karanganyar
2	Bili, S., Telly, M., & Tanaem, N. F. D. (2019) https://cyberchmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/511/167	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada keluarga Dengan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana	Quasy experiment menggunakan control group pre-post test design	Independen: Pendidikan kesehatan dengan audio visual Dependen: Perilaku pencegahan	Bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana
3	Herlina, S. (2019). http://scholar.unand.ac.id/45296/	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberculosis Multidrug-Resisten Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018	Quasi-eksperimen dengan pendekatan pre and post test without control	Independen: Pendidikan kesehatan dengan audio visual Dependen: Perilaku pencegahan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan TB-MDR pada penderita TB paru